Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

32 647 Levensbeëindiging

Nr. 55 BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2016

Al langere tijd wordt er discussie gevoerd over de vraag of mensen die klaar zijn met leven hulp zouden moeten kunnen krijgen om op een waardige manier en op een zelfgekozen tijdstip een einde te maken aan hun leven. Oud raadsheer Huib Drion schreef hierover in 1991 «Het zelfgewilde einde van oudere mensen», maar ook nadien is er veel aandacht voor dit onderwerp gebleven. Het in 2010 door de initiatiefgroep «Uit Vrije Wil» gelanceerde *Burgerinitiatief Voltooid Leven* (Kamerstuk 33 026, nr. 2) illustreert dat.

In de discussie gaat het over de groep mensen voor wie het leven geen betekenis meer heeft en voor wie het een (te zware) last is geworden om verder te moeten leven. Het gaat veelal om ouderen, die geen mogelijkheden meer zien om het leven in een zinvolle vorm voort te zetten, die moeite hebben met verlies van hun onafhankelijkheid, met verminderde mobiliteit, die een gevoel van eenzaamheid hebben mede door verlies van dierbaren, en die last hebben van algehele vermoeidheid, aftakeling en verlies van persoonlijke waardigheid. Het gaat over mensen die ondanks, aandacht en hulp van anderen, ondanks goede zorg niet verder willen leven. Om de regie over hun eigen levenseinde te kunnen voeren zullen zij over het algemeen hulp nodig hebben van derden. Bij afwezigheid van (ernstige) medische aandoeningen is er echter geen sprake van «uitzichtloos en ondraaglijk» lijden met een medische grondslag, waardoor zij niet in aanmerking komen voor euthanasie of hulp bij zelfdoding als bedoeld in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). Hulp van derden is in die zin dan ook strafbaar. De vraag is op welke manier tegemoet kan worden gekomen aan de wens van deze groep mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijdt aan het leven zonder medisch grondslag, om meer regie te krijgen over hun eigen levenseinde.

Tijdens de behandeling van de begroting voor 2014 van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de VVD-fractie de

kst-32647-55
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Minister van VWS gevraagd een verkenning uit te voeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten (Handelingen II 2013/14, nr. 16, p. 6). De suggestie was een commissie in te stellen om onderzoek te doen naar mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding voor mensen met een voltooid leven. Het kabinet heeft daartoe een commissie ingesteld onder voorzitterschap van prof. dr. Schnabel. De commissie heeft als taak gekregen:

«om advies uit te brengen over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.»

Bij brief van 4 februari hebben wij u het door de commissie Schnabel opgestelde rapport getiteld «Voltooid leven» aangeboden (Kamerstuk 32 647, nr. 51). De commissie heeft onderzoek gedaan en inzicht gegeven in het brede maatschappelijke debat en de juridische mogelijkheden. Om tot een advies te komen heeft de commissie gekeken naar het begrip voltooid leven, het geldend juridisch kader, de omvang en kenmerken van de groep mensen die een wens tot levensbeëindiging hebben omdat zij hun leven voltooid achten, ethische aspecten, mogelijkheden tot het voorkomen dat mensen geen perspectief meer zien om het leven in een zinvolle vorm voort te zetten en de juridische mogelijkheden en beperkingen om tegemoet te komen aan de wens tot meer autonomie op dit gebied.

Wij zijn de commissie dankbaar voor het werk dat zij verzet heeft en voor het inzicht dat zij geeft in de problematiek van voltooid leven. In haar rapport weegt de commissie alle argumenten die voor aanpassing van de wetgeving pleiten ten opzichte van de argumenten tegen, en concludeert daarbij dat het niet wenselijk is om de huidige juridische mogelijkheden inzake hulp bij zelfdoding te verruimen. De commissie meent dat het huidige wettelijke kader voldoende ruimte biedt voor het merendeel van de mensen wier lijden in relatie staat tot de beleving van het eigen leven als «voltooid», omdat dit veelal een medische grondslag kent. Het gaat daarbij om mensen die binnen de kaders van de huidige wet passen, en zodoende in aanmerking komen voor euthanasie of hulp bij zelfdoding door een arts. Ten aanzien van de mensen die daarvoor niet in aanmerking komen, merkt de commissie op dat zij niet de indruk heeft dat de vraag om hulp bij zelfdoding in deze situaties regelmatig aan de orde is.

We zijn verheugd met de constatering dat de huidige wet goed functioneert en aan de doelen beantwoordt. De zorgvuldige praktijk en het grote draagvlak betekenen dat artsen en patiënten goed met de geboden mogelijkheden om kunnen gaan. Voor mensen die aan de criteria van de wet voldoen bestaat daarmee een passende oplossing. De conclusie dat voor deze mensen het systeem geen aanpassing behoeft ondersteunen wij.

Voor mensen die hun leven als voltooid beschouwen en een stervenswens hebben ontwikkeld waaraan niet binnen de kaders van de Wtl tegemoet kan worden gekomen, biedt het huidige systeem geen mogelijkheden. Om een oplossing mogelijk te maken voor deze groep mensen, zal een antwoord gevonden moeten worden op de vraag hoe invulling kan worden gegeven aan de groeiende wens onder Nederlanders om meer autonomie bij het eigen levenseinde.

Om beter te kunnen begrijpen hoe de commissie tot haar oordeel komt, en wat dit betekent voor de gestelde vraag, zal hierna allereerst het

rapport kort worden besproken. Daarna wordt ingegaan op de aanbevelingen uit het rapport Voltooid leven. Rekening houdend met de mogelijkheden zoals die in het rapport besproken zijn, zal tot slot het kabinet zijn visie geven op hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

Rapport Voltooid leven

De commissie geeft allereerst een overzicht van de definities van «voltooid leven» die zij is tegengekomen tijdens haar onderzoek. Ze stelt dat voltooid leven een verzamelbegrip is, dat op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden. De definitie die de commissie uit die verschillende interpretaties gedestilleerd heeft en hanteert in haar rapport is:

«Het gaat om mensen die *veelal op leeftijd* zijn die naar hun eigen oordeel *geen levensperspectief* meer hebben en die als gevolg daarvan een *persistente, actieve doodswens* ontwikkeld hebben.»

Wanneer deze definitie wordt gebruikt, zijn er situaties die al onder de Wtl vallen, namelijk waarbij sprake is van lijden met een in overwegende mate medische grondslag. Deze situaties vallen naar mening van de commissie buiten haar taakopdracht. In andere situaties die binnen deze definitie vallen gaat het veelal om een opeenstapeling van ouderdomsklachten, die ertoe kunnen leiden dat mensen (existentieel) lijden ervaren en een actieve wens tot levensbeëindiging hebben, aldus de commissie.

Vervolgens heeft de commissie de volgende juridische mogelijkheden onderzocht met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten:
1. Afschaffen van artikel 294 lid 2 Sr (opheffen van strafbaarstelling hulp bij zelfdoding);
2. Hulp bij zelfdoding door niet-artsen onder bepaalde voorwaarden toestaan;
3. Opheffen van de strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts;
4. Beschikbaar stellen van een «laatste wil»-pil;
5. «Voltooid leven» zonder medische grondslag expliciet onder de reikwijdte van de Wtl brengen;
6. Huidig juridisch kader in stand houden;
7. Levensbeëindiging in eigen regie als alternatief voor «artseneuthanasie».

Uit het onderzoek van de commissie naar het huidige juridische kader concludeert zij dat de Wtl goed functioneert en dat de praktijk zorgvuldig en toetsbaar is. Hierdoor is er vertrouwen in het systeem van de Wtl, wat een positief effect heeft op mensen met een euthanasiewens, naasten, de betrokken artsen, de overheid en de samenleving als geheel.
Bij de vraag naar de huidige mogelijkheden van de Wtl, komt de commissie tot de conclusie dat deze ruimte biedt voor het merendeel van de personen met een voltooid leven zoals in de door de commissie gegeven definitie, vanwege de open geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Deze ruimte wordt voornamelijk geboden doordat mensen met een voltooid leven vaak ook een stapeling van ouderdomsklachten hebben die bijdragen aan ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Hierdoor wordt voldaan aan de in jurisprudentie geformuleerde norm dat het lijden in overwegende mate een medische grondslag moet hebben. De commissie concludeert dus dat veel mensen met een voltooid leven ook een vorm van lijden hebben met een medische grondslag, waardoor hun euthanasieverzoek in principe gehonoreerd zou kunnen worden. In de praktijk

wordt echter niet altijd de ruimte gebruikt die de Wtl biedt, aldus de commissie.

De commissie constateert verder dat er vier belangrijke waarden aanwezig zijn in onze samenleving die een rol spelen in het euthanasiedebat en daarmee ook van belang zijn voor de voltooid leven discussie. Deze waarden zijn veiligheid, zorgvuldigheid, toetsbaarheid en transparantie. Zij stelt dat bij verruiming van de juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding bij mensen die hun leven voltooid achten deze waarden in het geding kunnen komen. Zij uit de zorg dat wanneer ervoor wordt gekozen de bestaande praktijk te wijzigen het onduidelijk is of dezelfde mate van zorgvuldigheid bereikt kan worden. Dit kan onrust en onzekerheid met zich meebrengen, wat een negatieve invloed zou kunnen hebben op de huidige praktijk.

De commissie heeft de huidige juridische mogelijkheden op een rij gezet, en hierbij een afweging gemaakt van verschillende door haar aangedragen voor- en tegenargumenten. Het vertrekpunt dat zij bij deze afweging gekozen heeft is de huidige wet- en regelgeving. Op basis van de constatering dat het huidige systeem goed werkt, dat voor een groot deel van de mensen met een voltooid leven de Wtl van toepassing zou kunnen zijn en dat de groep waarvoor dit niet geldt waarschijnlijk klein is, concludeert de commissie dat zij geen aanleiding ziet tot het aanpassen van de juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding voor mensen die hun leven voltooid achten.

Naast de conclusie dat er geen aanleiding is voor juridische wijzigingen, is er uit het rapport een aantal aanbevelingen af te leiden. Allereerst doet de commissie de aanbeveling om de bestaande reikwijdte van de Wtl beter bekend te maken, zowel bij patiënten en hun naasten als bij artsen. De commissie stelt vast dat de huidige wet de ruimte biedt voor levensbeëindiging in geval van een voltooid leven waarbij tevens sprake is van een stapeling van ouderdomsklachten, maar dat dit niet bij alle artsen bekend is. Wij zijn het met de commissie eens dat de zorgvuldigheidseisen open geformuleerd zijn en dat voltooid leven in combinatie met een stapeling van ouderdomsklachten onder de bestaande reikwijdte van de Wtl valt. De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) hebben dat ook duidelijk omschreven in hun Code of Practice, die op de website van de RTE te vinden is. Voor een deel van de mensen die hun leven voltooid achten en hulp bij zelfdoding wensen zal door het toenemen van de bekendheid met de mogelijkheden binnen de Wtl hun verzoek ingewilligd kunnen worden. Dit geldt echter niet voor de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwt, maar niet lijdt aan een stapeling van ouderdomsklachten, of bij wie helemaal geen sprake is van lijden met een medische grondslag, maar wel van uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven en daarmee een actieve wens tot sterven heeft.

Ook constateert de commissie dat bij geïnteresseerde burgers de kennis over de Wtl soms niet actueel is, of onvolledig. Om deze kennis over de wet te vergroten zijn er de afgelopen jaren verschillende initiatieven ontplooid. Om meer duidelijkheid te bieden over de mogelijkheden voor euthanasie op basis van een daartoe opgestelde schriftelijke wilsverklaring hebben we onlangs een «Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek» uitgebracht, zowel voor artsen als burgers. Daarnaast is er informatie beschikbaar via de website van de rijksoverheid, de website van de KNMG en de patiëntenbrochure «Spreek op tijd over uw levenseinde», die opgesteld is in samenwerking met verschillende ouderenbonden en patiëntenorganisaties. Ook op websites van ouderenbonden en patiëntenorganisaties is informatie te vinden over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Met de KNMG zal overlegd worden hoe de bekendheid met

de mogelijkheden voor en voorwaarden van euthanasie bij artsen verder vergroot kan worden. Daarnaast zal gekeken worden op welke wijze hier ook bijvoorbeeld in de opleiding nadere aandacht aan besteed kan worden.

Een volgende aanbeveling van de commissie is om in een richtlijn te regelen dat in complexe gevallen op het gebied van voltooid leven een extra consulent wordt geraadpleegd. Bij complexe gevallen is het vaak al de praktijk dat er een deskundige op dat betreffende gebied wordt geraadpleegd. Zo is er voor patiënten met psychiatrische problematiek een richtlijn opgesteld door de beroepsgroep. Deze richtlijn wordt momenteel herzien, zodat deze voortaan ook expliciet van toepassing is op andere artsen dan psychiaters. Het belang van het raadplegen van een consulent die deskundig is op een bepaald gebied blijkt ook uit de Code of Practice: «In gevallen waarin de arts onvoldoende deskundig is om te beoordelen of er redelijke alternatieven zijn, is het aangewezen dat hij nagaat of ter zake deskundige artsen bij de behandeling betrokken waren of dat hij een collega raadpleegt met meer deskundigheid op het betreffende gebied.» Het is redelijk om de inschatting van eventueel benodigde deskundigen bij de arts te laten.
Op het gebied van het (tijdig) doorverwijzen door een arts die principieel bezwaar heeft tegen het overwegen van een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding doet de commissie de aanbeveling om voor deze situatie meer te organiseren. Wij willen hierbij wijzen op het KNMG-standpunt «De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde» waarin staat dat een arts een morele en professionele verantwoordelijkheid heeft om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een andere arts. Sinds de tweede wetsevaluatie van de Wtl is door de KNMG op verschillende manieren aandacht besteed aan deze verantwoordelijkheid. Uit de derde wetsevaluatie, die momenteel loopt, zal moeten blijken of dit effect heeft gehad. Daarnaast willen wij erop wijzen dat wanneer op overheidsniveau een verplichting tot doorverwijzen wordt georganiseerd, dit kan leiden tot beeldvorming dat er een plicht voor artsen bestaat om een euthanasieverzoek in behandeling te nemen. Dat is niet het geval.

Visie voltooid leven

Het rapport met de aanbevelingen en beschouwing over het bestaande wettelijke kader geeft goede inzichten in wat er kan, en hoe de bestaande mogelijkheden ingezet kunnen worden. Er is een duidelijk afgebakend kader voor de actieve levensbeëindiging op verzoek, bij mensen die met een duidelijke medische grondslag uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Voor mensen die een wens hebben om te sterven omdat zij hun leven als voltooid beschouwen, omdat zij lijden ten gevolge van bijvoorbeeld het verlies van partner en dierbaren, verlies van zinvolle contacten, door vermoeidheid en apathie zonder dat daarvoor een medische grondslag is aan te wijzen, biedt deze wet echter geen oplossing.

De vraag is hoe om te gaan met de groeiende wens van mensen om als het leven voor hen ondraaglijk is geworden hun leven op waardige wijze en op een zelfgekozen moment te kunnen beëindigen. Het kabinet is van mening dat het verzoek om hulp van deze groep mensen een legitiem verzoek is. Door alle medisch technologische ontwikkelingen worden mensen steeds ouder. Dat is voor veel mensen fijn, maar niet voor iedereen. Er zijn in deze groep ook mensen die vinden dat het voor hen genoeg is geweest en voor wie iedere dag een dag is waarop ze wachten op de dood. Deze mensen vragen een manier waarop zij op een waardige manier hun leven kunnen beëindigen.

Barmhartigheid

De in 2002 in werking getreden Wtl is opgezet om ruimte te bieden aan artsen die een verzoek om actieve levensbeëindiging ontvangen, opdat zij vanuit barmhartigheid mensen kunnen helpen die ondraaglijk lijden. Hierbij doen artsen een beroep op overmacht in de zin van een noodtoestand door een conflict van plichten. De plicht van de arts om het leven te beschermen komt in conflict met de plicht om het lijden te verlichten. Dit veronderstelt dat er redelijkerwijs geen andere oplossing is voor het lijden van de patiënt dan het leven te beëindigen. Uiteraard op voorwaarde dat de patiënt daartoe ook een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek heeft gedaan. Door het beroep op overmacht te erkennen en door het in de wet opnemen van een strafuitsluitingsgrond, wordt in de Wtl op legitieme wijze hieraan invulling gegeven. Dit betekent dat als iemand ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, de beschermwaardigheid van het leven kan wijken voor het beroep op barmhartigheid en dat de arts niet strafbaar is als hij voldoet aan de in de Wtl genoemde zorgvuldigheidseisen. De Wtl biedt ook ruimte voor oudere mensen met een stervenswens die lijden aan een stapeling van ouderdomsklachten, voor mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden en een arts daarbij tot de overtuiging is gekomen dat dit op geen andere wijze weg te nemen is dan door actieve levensbeëindiging. Het kabinet deelt de opvatting van de commissie dat het belangrijk is dat die ruimte die de Wtl nu al biedt ook echt wordt benut.

Aan de Wtl zitten echter ook grenzen. De Wtl gaat in de kern uit van de arts, die meent alleen recht te kunnen doen aan goede zorg voor de patiënt wanneer het verzoek tot levensbeëindiging wordt gehonoreerd. De arts heeft geen plicht tot het voltrekken van euthanasie, de patiënt heeft geen recht op euthanasie. Als de arts beslist tot het voltrekken van euthanasie dan is dat in de eerste plaats vanuit barmhartigheid voor zijn medisch lijdende patiënt. Hierbij moet het gaan om toetsbaar uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Om dat te kunnen toetsen zijn zorgvuldigheidseisen opgesteld waaraan moet zijn voldaan en waaraan wordt getoetst. Die toetsing gebeurt zowel vooraf door de arts zelf en een onafhankelijke deskundige, als achteraf door een toetsingscommissie. Centraal in de Wtl staat de (overmacht)situatie van de arts die door het conflict van plichten ontstaat, die voortkomt uit het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt met een medische grondslag, en diens verzoek tot actieve levensbeëindiging.

Verruiming van de Wtl om de groep mensen die lijdt aan het leven zonder medische grondslag tegemoet te komen, is onwenselijk omdat de grondslag van hun doodswens fundamenteel anders is. Bij mensen met een voltooid leven en een daaruit voorvloeiende doodswens is geen sprake van een medische grondslag voor het uitzichtloze en ondraaglijke lijden. Voor hen kan het leven overigens evenzeer ondraaglijk en uitzichtloos zijn, maar het medische aspect speelt hierin geen, of een ondergeschikte rol. Een medisch oordeel van een arts en een daaruit volgend conflict van plichten dat handelen van de arts rechtvaardigt, is in deze gevallen niet aan de orde.

Autonomie

Leidende gedachte voor de oplossing die het kabinet zoekt is in hoeverre aan de autonomie van degene die een stervenswens heeft is tegemoet te komen. Autonomie is een fundamentele waarde en een belangrijk element in zowel ethiek als recht, een grondbeginsel waarmee het ideaal en recht dat iedereen zelf zijn of haar eigen leven vorm moet kunnen geven tot uitdrukking wordt gebracht. In de Thematische wetsevaluatie

Zelfbeschikking in de zorg (bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 86) wordt autonomie een moreel en juridisch fundament van veel wet- en regelgeving genoemd. Het is ook één van de leidende beginselen van het regeerakkoord.
Autonomie is uiteraard geen absolute waarde en dient altijd in samenhang te worden gezien met andere waarden, om een afweging te kunnen maken hoe deze waarden en achterliggende belangen zich tot elkaar verhouden. Een waarde die een belangrijke rol speelt in de discussie over actieve levensbeëindiging in het algemeen en daarmee ook over hulp bij zelfdoding voor mensen die hun leven als voltooid beschouwen, is die van de beschermwaardigheid van het leven. De intrinsieke waarde van het leven brengt een plicht tot bescherming daarvan met zich mee. Vanzelfsprekend, zoals ook benadrukt in het regeerakkoord, is de beschermwaardigheid van het leven voor het kabinet een groot goed. Het kabinet voelt zich verantwoordelijk voor die beschermwaardigheid en zet zich maximaal in voor een algemeen gevoel van veiligheid en bescherming van de kwetsbare leden van de samenleving.
Echter, wanneer mensen geen levensperspectief meer hebben en als gevolg daarvan een persistente, actieve doodswens hebben ontwikkeld staat de rationale van de beschermwaardigheid van het leven onder druk, doordat het leven voor henzelf geen waarde meer heeft. Mensen die weloverwogen menen dat hun leven voltooid is, die uitzichtloos lijden aan het leven, moeten in staat worden gesteld dit leven op een voor hen waardige wijze af te sluiten. Dit doet geen afbreuk aan de beschermwaardigheid van het leven als zodanig, maar zet het perspectief van de persoon met een wens tot sterven voorop.

Autonomie betekent de ruimte krijgen om je leven zelf vorm te geven, je eigen keuzes te maken, maar ook de ruimte krijgen om deze keuzes effect te laten hebben op jezelf. In het geval van mensen die hun leven voltooid achten en als gevolg hiervan een doodswens hebben ontwikkeld, houdt autonomie ook in zelf kunnen kiezen wanneer en hoe te sterven. Vanuit het persoonlijke belang beschouwd heeft eenieder het recht om te beslissen op welke wijze en welk moment in het leven iemand wil sterven, aldus het Europese Hof voor de Rechten van de Mens. Het Hof erkent sinds 2011, zoals in het rapport Voltooid leven ook wordt besproken, een recht op zelfdoding. Dit vloeit voort uit het recht dat eenieder heeft op een privéleven, zoals vastgelegd in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. En hoewel het Hof hieruit geen positieve verplichtingen voor de overheid afleidt tot het creëren van voorzieningen voor hulp bij zelfdoding, roept het de vraag op in hoeverre mensen die in staat zijn om hier een weloverwogen beslissing over te nemen, anderen om hulp zouden moeten kunnen vragen om hun leven te beëindigen wanneer zij hun leven voltooid achten.
Autonomie dreigt een leeg begrip te worden als een individu met een voltooid leven dit leven niet kan beëindigen zonder de hulp van anderen en als tegelijk verhinderd wordt dat anderen in staat worden gesteld om hulp te bieden. Het respecteren van de autonomie van mensen impliceert het creëren van omstandigheden die mensen in staat stellen hun eigen leven vorm te geven, waaronder het eigen sterven.

Ruimte maken voor een dergelijke keuze gaat niet uit van de hulp die geboden wordt, maar van een weloverwogen wens van het individu. Omdat het gaat om onomkeerbare gevolgen, zal duidelijk moeten zijn dat sprake is van een geheel intrinsieke wil, een weloverwogen en duurzame wens die in vrijheid tot stand is gekomen. Een in een opwelling gewenste dood, bijvoorbeeld door plotseling ontstaan liefdesverdriet of direct na een ernstig ongeval, zal niet als een bekwame en duurzame beslissing kunnen worden beschouwd. Belangrijk is dat de wens vrijwillig tot stand

komt zonder druk van derden, ook niet van familieleden. Cruciaal is daarom dat objectieve maatstaven worden opgesteld die voorkomen dat de middelen beschikbaar komen voor mensen die niet weloverwogen hun besluit hebben genomen. De keuze zal niet alleen invoelbaar moeten zijn, maar ook toetsbaar. In die zin speelt barmhartigheid ook hier een rol. Bij de toetsing of iemand een weloverwogen en wilsbekwame doodswens heeft omdat die ondraaglijk aan het leven lijdt, zal langs de daartoe opgestelde criteria door een aangewezen professional bekeken worden of in objectieve zin aan de wens tegemoet gekomen kan worden. Het is daarbij de rol van de overheid om strikte voorwaarden te stellen die de zorgvuldigheid, toetsbaarheid en transparantie invulling geven opdat de veiligheid van eenieder in de samenleving wordt geborgd, zoals hieronder verder is uitgewerkt.

Apart wettelijk kader

In de discussie omtrent hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven is de vraag dus of het nog wenselijk is te verhinderen dat de benodigde hulp wordt gegeven. Het kabinet is van mening dat het niet alleen een taak van de arts is om barmhartig te handelen, maar ook van de overheid om barmhartigheid te tonen daar waar het gaat om het maken van ruimte voor de eigen keuze van mensen voor wie het leven voltooid is, die uitzichtloos lijden aan het leven zelf en die dat leven weloverwogen willen beëindigen.
De visie van het kabinet is om niet alleen dit recht op autonomie te erkennen, maar het ook vorm te geven, zodat recht gedaan kan worden aan de legitieme en groeiende wens van mensen in de samenleving die ook aandacht verdient.
In 2011 is uit het reeds genoemde *Burgerinitiatief Voltooid Leven* van «Uit Vrije Wil» een proeve van wet voortgevloeid, de «Wet toetsing stervenshulp aan ouderen». Een meerderheid van de Tweede Kamer was toentertijd van mening dat er eerst een brede maatschappelijke discussie gevoerd moest worden over dit complexe onderwerp. Op basis van de discussie van de afgelopen jaren meent het huidige kabinet dat in die gevallen, waarin sprake is van een consistente, weloverwogen, actieve wens tot levensbeëindiging op grond van uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven zonder medische grondslag, ruimte gemaakt zou moeten worden voor autonomie, door in die gevallen de belemmeringen die de wet nu opwerpt om hulp te krijgen, weg te nemen.

Concreet betekent dit het maken van een extra uitzondering op de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding, gebaseerd op het recht op autonomie en niet, zoals de huidige uitzondering in de Wtl, uitgaande van de barmhartigheid van de arts. Dit vraagt om een apart wettelijk kader, met andere uitgangspunten dan de Wtl, en bedoeld voor een andere groep mensen in onze samenleving. Hierdoor kan gewaarborgd worden dat de verworvenheden van de Wtl behouden blijven. Dit nieuwe wettelijke kader zal, evenals de Wtl, maximale zorgvuldigheid, toetsbaarheid en transparantie moeten borgen opdat iedereen zich in de samenleving veilig kan voelen. Hieraan moeten zware eisen worden gesteld. Hieronder zal geschetst worden aan welke contouren wij denken voor een mogelijk wettelijk kader en de elementen die daar in ieder geval deel van zouden moeten uitmaken, waarbij opgemerkt moet worden dat de precieze uitwerking van de voorwaarden nog verdere aandacht behoeft.

Nieuwe criteria van het wettelijk kader

Het is van belang dat een nieuw wettelijk kader zeer heldere en specifieke criteria bevat, om aan te geven onder welke voorwaarden de straf-

baarheid van hulp bij zelfdoding opgeheven kan worden als het de consistente, weloverwogen en vrijwillige stervenswens betreft van mensen die hun leven voltooid achten. De criteria dienen ervoor te zorgen dat een zorgvuldige, veilige, deskundige en toetsbare praktijk ontstaat, net zoals er door de Wtl een zorgvuldige, veilige, deskundige en toetsbare euthanasiepraktijk is ontstaan. De criteria zullen zodanig moeten zijn dat duidelijk wordt dat hulp bij zelfdoding bij mensen die hun leven voltooid achten gestoeld is op andere waarden en uitgangspunten dan de huidige systematiek van de Wtl, terwijl de procedure van de Wtl grotendeels overgenomen kan worden.

Het verzoek

Vanzelfsprekend is de consistentie, de vrijwilligheid en weloverwogenheid van een verzoek het vertrekpunt. Het kan uitsluitend gaan om een verzoek van de persoon zelf, en het verzoek dient te zijn genomen zonder sturende invloed van derden. De wilsbekwaamheid van de betrokkene ten aanzien van de keuze over het eigen levenseinde is de basis voor het kunnen inwilligen van een verzoek tot hulp bij zelfdoding. Van belang daarbij is ook aandacht voor zijn of haar context. De ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden, zoals die ook worden getoetst vooraf, spelen een doorslaggevende rol.

Toetsing vooraf

Zorgvuldige begeleiding bij de keuze is belangrijk. De rol van de hulpverlener die deze taak zal worden toebedeeld zal toegesneden moeten zijn op het beoordelen van een verzoek. Een speciaal daartoe opgeleide stervenshulpverlener ligt voor de hand. Bij een dergelijke nieuwe beroepsgroep is te denken aan disciplines die ervaring hebben met existentiële en psychosociale problematiek en met begeleiding van mensen aan het einde van hun leven, zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen, psychologen of artsen. Stervenshulpverleners zullen een nog te ontwikkelen (vervolg-)opleiding, een kopstudie op een medische opleiding, dienen te volgen om dit beroep uit te mogen oefenen. Wij kiezen hierbij voor een medische kopstudie om daarmee te borgen dat wordt uitgesloten dat de stervenswens een gevolg is van een medische aandoening, zoals bijvoorbeeld een depressie. Aan de hand van objectieve criteria zal vastgesteld moeten worden dat het lijden uitzichtloos is en niet bijvoorbeeld met een (medische) behandeling kan worden weggenomen.
Door deze hulpverlener zal vooraf getoetst moeten worden of een verzoek aan de opgestelde criteria voldoet. Het opstellen van strikte normen daarbij is niet eenvoudig. Dat is overigens vergelijkbaar met de euthanasiepraktijk, waarbij het uitzichtloos en ondraaglijk lijden op medische grondslag moet worden vastgesteld. Hoewel de autonomie en dus de mogelijkheid om weloverwogen zelf een keuze te kunnen maken het vertrekpunt is, zal ook rekening gehouden moeten worden met de toetsbaarheid van een verzoek om zorgvuldigheid te waarborgen bij het verstrekken van de middelen. Van belang is dat op basis van objectieve criteria sprake is van een vrijwillige, weloverwogen en duurzame doodswens van uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven, en dat over de bekwaamheid om tot het besluit te komen geen twijfel bestaat.

Om de vrijwilligheid en duurzaamheid van het verzoek te toetsen, zal de stervenshulpverlener meerdere gesprekken met de betrokkene voeren. Minstens één van deze gesprekken zal een individueel gesprek met de betrokkene zijn, dus zonder de aanwezigheid van eventuele partner, familie of vrienden. Gecombineerd met een wachttijd volgend op het laatste gesprek zal deze invulling van de begeleiding van het verzoek een waarborg kunnen bieden zowel voor de duurzaamheid en consistentie van

het verzoek als voor de vrijwilligheid en weloverwogenheid ervan. Ook zal een medische oorzaak of een sociale oorzaak die kunnen worden weggenomen moeten worden uitgesloten en moeten alternatieven zijn onderzocht. Tenslotte zal een tweede beoordeling door een onafhankelijke deskundige in de rede liggen vanwege de impact van de beslissing om tot hulp bij zelfdoding over te gaan.

Onderdeel van de toetsing is kijken naar waar de wens tot levensbeëindiging vandaan komt; of dit een intrinsieke wens is, die niet voortkomt uit oplosbare of te behandelen problemen. Bij een vermoeden dat de wens niet weloverwogen tot stand is gekomen kan er geen gehoor aan worden gegeven. Wanneer behandeling de wens kan wegnemen, zal de persoon naar de juiste hulpverleners doorverwezen moeten worden. Het belang van zorgvuldigheid bij de toetsing van de autonome wens om te sterven wordt onderstreept door de onomkeerbaarheid van zo'n beslissing. Daarom zal bij de toetsing op basis van ervaring en deskundigheid de stervenshulpverlener tot de overtuiging moeten komen dat er geen redelijke alternatieven zijn.

Proces na akkoord

Na de beoordeling dat het verzoek om hulp bij zelfdoding aan de vereiste criteria voldoet, kunnen de benodigde middelen via de apotheker beschikbaar worden gesteld. Het uitschrijven van het recept voor de middelen zou kunnen gebeuren door de stervenshulpverlener een speciale bevoegdheid daartoe te geven. Ook denkbaar is dat een aantal artsen, die zich bereid verklaart hiervoor zorg te dragen, de middelen voorschrijven rekening houdend met de specifieke situatie van degene die de doodswens heeft en de middelen die in dat geval het beste kunnen worden gebruikt. De feitelijke verstrekking van de middelen kan verder worden beperkt tot kort voor het gewenste moment van gebruik. Familieleden mogen uiteraard aanwezig zijn bij het moment van sterven. Dit zal verder moeten worden uitgewerkt, waarbij van belang is dat hun rol beperkt is om te voorkomen dat er sprake is van een strafbare vorm van hulp bij zelfdoding.

Documentatie

Schriftelijke vastlegging van het verzoek en de beoordelingen ervan vormen belangrijke waarborgen voor de zorgvuldigheid waarmee het proces wordt doorlopen. Dit betekent dat de betrokkene vooraf een schriftelijke verklaring zal invullen en ondertekenen. Van de stervenshulpverlener en de onafhankelijke deskundige wordt verwacht dat ze, vergelijkbaar met de Wtl, een dossier aanleggen waarin onderbouwd wordt welk proces ze hebben doorlopen en wat de uitkomst daarvan is.

Toetsing achteraf

Toezicht achteraf door middel van toetsing door een onafhankelijke commissie is noodzakelijk, om te waarborgen dat de eisen daadwerkelijk worden nageleefd en in te grijpen in situaties waarin dit niet het geval is geweest. Ook helder zal moeten zijn aan welke criteria wordt getoetst.

Potentiële strafvervolging is een kernonderdeel van het wettelijk stelsel van de Wtl voor het geval buiten de grenzen is gehandeld. Het OM heeft daarbij een fundamentele rechtshandhavingstaak in de bescherming van het menselijk leven en beoordeelt eventuele strafuitsluitingsgronden op grond van die wet. Om voor het wettelijk kader voor hulp bij zelfdoding bij voltooid leven tot een vergelijkbare aanpak te komen denken wij aan een systeem vergelijkbaar met de Regionale toetsingscommissies euthanasie.

Hoewel autonomie in beginsel iedereen toekomt is een doorslaggevende voorwaarde dat gewaarborgd moet worden dat er sprake is van een zorgvuldige keuze om het leven te willen beëindigen. De autonomie voor een dergelijke keuze is om die reden niet beperkt tot ouderen. Omdat de groeiende wens tot het zelfgekozen levenseinde vooral voorkomt bij mensen op leeftijd, ligt het voor de hand om een nieuw systeem te beperken tot mensen die een bepaalde leeftijd hebben bereikt.

Voorkomen van een voltooid leven

Het ruimte maken voor de autonome wens om bij een voltooid leven de mogelijkheid te krijgen dat op een waardige wijze te kunnen beëindigen, betekent niet dat er niet alles aan gedaan moet worden om zo'n situatie te voorkomen. Hier besteedt de commissie ook aandacht aan in haar rapport, door aanbevelingen te doen over de maatschappelijke context waarin gevoelens van voltooid leven ontstaan en te wijzen op het belang van het voorkomen van gevoelens van een voltooid leven. Zo roept de commissie op om het gevoel van zelfwaardering van ouderen te vergroten, door een herwaardering van de ouderdom en van de bijdrage die ouderen nog altijd (kunnen) leveren aan de samenleving. Dit is een belangrijke opdracht aan ons allen, aan de samenleving. Een opdracht die het kabinet ondersteunt. Het kabinet heeft verschillende maatregelen genomen om het gesprek hierover aan te jagen en te stimuleren. Zo stimuleren we het nadenken over ouderdom en het eigen levenseinde door het financieel ondersteunen van de activiteiten van de coalitie «Van betekenis tot het einde». Het verbeteren van de zorg en ondersteuning rond het levenseinde gebeurt onder andere met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Hierin wordt ook aandacht gegeven aan de bewustwording bij zowel burgers als professionals dat de zorg niet ophoudt als patiënten zijn uitbehandeld. Met een palliatieve benadering is dan nog steeds zorg en ondersteuning mogelijk op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied.

Aandacht voor en waardering van ouderen zal ook in de toekomst nodig en waardevol zijn. Het is evident dat we ons daar als overheid en als samenleving voor inzetten. Wij zetten ons er als overheid voor in dat oudere mensen zich gewaardeerd en niet geïsoleerd voelen. Dat vereist een brede aanpak met onder andere de bestrijding van eenzaamheid en de ondersteuning van mantelzorgers. Hier ligt ook een belangrijke taak voor de samenleving zelf, waarin verwacht mag worden dat mensen omzien naar elkaar, en helpen betekenis aan het leven te geven ook in tijden dat dit misschien niet meer vanzelfsprekend is.

Conclusie

Het is belangrijk dat de overheid, de samenleving en het individu zich inzetten om een gevoel van voltooid leven te voorkomen. Tegelijk is van belang te beseffen dat niet bij iedereen het voorkomen van uitzichtloos en ondraaglijk lijden aan het leven zelf mogelijk zal zijn. Bovendien doet de nadruk op het voorkomen van gevoelens van voltooid leven geen recht aan de wens en hulpvraag van mensen die hun leven als voltooid beschouwen, en die lijden aan het leven zelf.

Wij zijn als kabinet van mening dat bij mensen met een voltooid leven het uitgangspunt voor hun vraag om hulp bij zelfdoding hun recht op autonomie is. Wij hechten er waarde aan dat mensen dit recht kunnen uitoefenen, ook als dit gebeurt in de context van hulp bij zelfdoding. Wij zijn van mening dat dit alleen kan in een zorgvuldige procedure die transparant en toetsbaar is, waarmee de veiligheid is gewaarborgd.

De conclusie van de commissie dat de Wtl goed functioneert is daarbij heel welkom. Het recent uitgekomen jaarverslag van de RTE over 2015 bevestigt dat beeld. Het is belangrijk om een dergelijk goed lopend systeem te behouden en de ruimte die de wet biedt te benutten, zodat het kabinet die conclusie met de commissie deelt. Mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding bij mensen met een voltooid leven zouden dan ook in de visie van het kabinet aanvullend op en naast de huidige systematiek geplaatst moeten worden. Om de ontwikkeling van een nieuw wettelijk kader verder uit te werken is het kabinet van plan om in overleg te gaan met verschillende partijen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur